

Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual

J.A. Gascón Jiménez^a, B. Navarro Gochicoa^b, F.J. Gascón Jiménez^b, L.A. Pérula de Torres^c, A. Jurado Porcel^d y G. Montes Redondo^a

Objetivos. Determinar el grado de conocimiento sobre el sida y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en los adolescentes escolarizados a fin de delimitar sus carencias, y detectar aquellas facetas donde hacer más hincapié en los programas de educación sanitaria.

Diseño. Estudio transversal.

Emplazamiento. Centros escolares de secundaria de Córdoba.

Participantes. Se seleccionó a 893 escolares adolescentes por muestreo aleatorio polietápico.

Mediciones principales. Mediante cuestionario anónimo autocumplimentado se recogieron datos relacionados con los conocimientos sobre el sida y las ETS, así como sobre los mecanismos de transmisión del sida.

Resultados. La media de edad fue de 17,16 años (IC del 95%, 17,05-17,26), siendo el 48% varones. El 56,7% (IC del 95%, 53,46-59,94) afirma estar bien informado respecto al sida y las ETS, encontrando diferencias significativas entre centros públicos (58,9%) y privados (51,6%) ($p = 0,045$). Respecto al sida, para las 12 preguntas analizadas, la media de aciertos fue de 8,81 (IC del 95%, 8,69-8,92), encontrando diferencias a favor de los varones ($p = 0,048$), los cursos superiores ($p = 0,003$), centros públicos ($p = 0,025$) y los alumnos no creyentes ($p = 0,021$). Para las 12 de ETS la media de preguntas correctamente contestadas fue de 2,47 (IC del 95%, 2,35-2,78), con diferencias significativas a favor de la mujer ($p = 0,045$), cursos superiores ($p < 0,001$) y centros públicos ($p < 0,001$). Respecto a los mecanismos de transmisión del sida, para las 16 preguntas analizadas la media de aciertos fue de 13 (IC del 95%, 12,87-13,12), sin diferencias entre sexos, curso o tipo de centro.

Conclusiones. Se observa un bajo nivel de conocimientos sobre las ETS, que contrasta con el obtenido para el sida, siendo los varones los que demuestran un mejor grado de conocimiento.

Palabras clave: Adolescencia. Sida. Enfermedades de transmisión sexual (ETS).

KNOWLEDGE ABOUT AIDS AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AMONG ADOLESCENTS

Objective. To determine knowledge about AIDS and sexually transmitted diseases (STD) among school adolescent in order to define their lacks, and those aspects to include in programs of health education.

Design. Cross-sectional study.

Setting. Secondary schools from Córdoba.

Participants. 893 teen students. Stratified random sample.

Main measurements. Anonymous self administered survey. Dates related with knowledge about AIDS, STD and its mechanism of transmission.

Main results. The mean age of the sample was 17.16 years (95% CI, 17.05-17.26) and 48% was men. 56.7% (95% CI, 53.46-59.94) recognize to be very informed about AIDS and STD, finding significant differences among public (58.9%) and private schools (51.6%) ($P=.045$). About AIDS, the mean of successes was 8.81 (95% CI, 8.69-8.92; limits 0-12), finding positive differences among men ($P=.048$); older students ($P=.003$); public schools ($P=.025$), and the students non believers ($P=.021$). About STD, the mean of successes was of 2.47 (95% CI, 2.35-2.78; limits 0-12), with significant differences among women ($P=.045$); older students ($P=.001$) and public schools ($P=.001$). About AIDS sexual transmission, the mean of successes was of 13 (95% CI, 12.87-13.12; limits 0-16), without differences between sex, classrooms or type of schools.

Conclusions. Level of knowledge shown by adolescents for aspects related to STD is poor. Likewise, the information about AIDS can be consider as enough, being men those that to present a bigger degree of knowledge.

Key words: Adolescence. AIDS. STD.

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Córdoba. España.

^bPediatra. EBAP. Distrito Sanitario Córdoba. España.

^cTécnico de Salud Pública. Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria. Córdoba. España.

^dMédico Internista. Hospital Reina Sofía. Córdoba. España.

Correspondencia:
José A. Gascón Jiménez.
C/ José M. Martorell, 36.
14005 Córdoba. España.
Correo electrónico:
med020613@saludalia.com

Este trabajo ha sido financiado, en parte, por la Dirección General de Coordinación, Docencia e Investigación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (expediente 96/108, resolución publicada en BOJA n.º 5 de 11 de enero de 1997).

Manuscrito recibido el 16 de septiembre de 2002.
Manuscrito aceptado para su publicación el 7 de abril de 2003.

Introducción

Entendemos por enfermedades de transmisión sexual (ETS) todas aquellas que se pueden transmitir por las relaciones sexuales, aunque también se puedan adquirir por otros medios¹. Últimamente las ETS han cobrado importancia debido, por un lado, a la aparición del sida y, por otro, al cambio de patrones epidemiológicos de enfermedades que, como la sífilis, han aumentado en cuanto a su incidencia².

La adolescencia, como etapa de experimentación e iniciación tanto en lo que a consumo de drogas como a relaciones sexuales se refiere, se convierte en un período de especial riesgo para la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana; de hecho, las ETS representan en conjunto la patología infecciosa más común entre los adolescentes sexualmente activos^{3,4}, y se ha predicho que la tercera ola de epidemia del sida, después de los homosexuales y los usuarios de drogas por vía parenteral, se focalizaría en los adolescentes⁵, pues debido a los sentimientos de invulnerabilidad y necesidades de experimentación, junto al consumo de alcohol y drogas a estas edades, presentan una mayor promiscuidad y menor protección en las relaciones sexuales⁶.

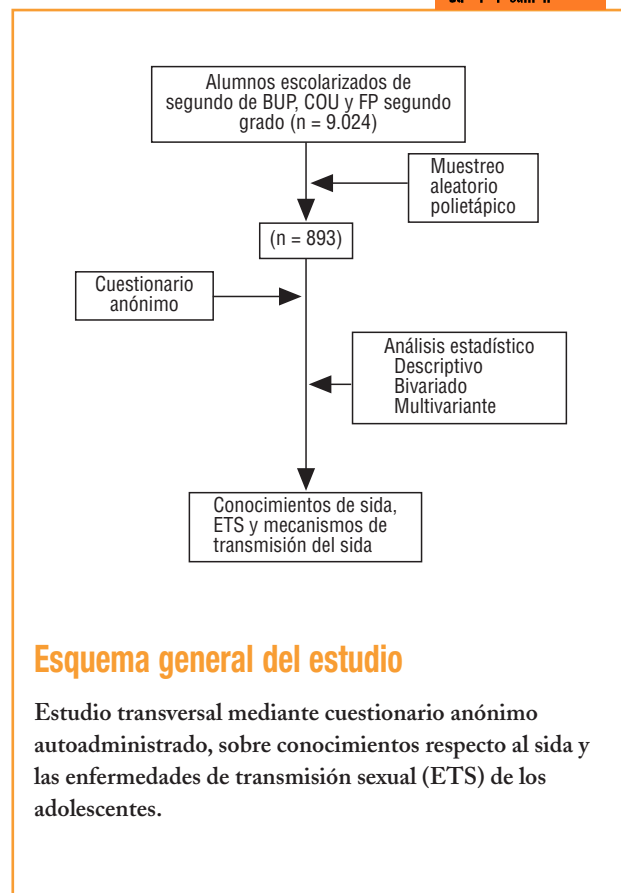
No cabe duda de que una correcta educación es la mejor forma de prevención, y esto pasa por poseer un grado de conocimientos adecuado sobre estas enfermedades. El objetivo de este trabajo fue indagar cuál es el nivel de conocimiento sobre el sida y las ETS en los adolescentes, a fin de delimitar sus carencias y determinar aquellas facetas en las que hacer más hincapié en los programas y campañas de educación para la salud.

Sujetos y métodos

Se trata de un estudio observacional transversal o de prevalencia. La población de estudio estuvo constituida por los alumnos escolarizados en la ciudad de Córdoba en los cursos de segundo de BUP, COU y FP de segundo grado. Partiendo de los datos facilitados por la Consejería de Educación y Ciencia con un total de 9.024 alumnos, se realizó un muestreo aleatorio polietápico, con una primera fase en la que se llevó a cabo un muestreo estratificado por curso y tipo de centro (público o privado) y una segunda donde se efectuó un muestreo por conglomerados, utilizando como unidad de muestreo primaria el colegio, y como secundaria, el alumno. El cálculo del tamaño muestral cifró el número mínimo de alumnos necesarios a reclutar en 834 ($p = 0,5$; $\alpha = 0,05$; precisión $\pm 3,5$; 6% de no respuestas).

La obtención de los datos se realizó mediante un cuestionario estructurado y precodificado diseñado para el estudio, basándonos en cuestionarios previos^{7,8}, de carácter anónimo y que fue auto-cumplimentado por el alumno. El cuestionario fue pilotado en una submuestra de 30 alumnos de un centro no perteneciente al grupo estudiado, donde se comprobó su fiabilidad intraobservador mediante el método de test-retest. En el cuestionario se recogieron datos relacionados con los conocimientos sobre el sida

Metodología
Resumen



(12 ítems) y las ETS (12 ítems), así como los mecanismos de transmisión del sida. En las tablas 1 y 2 se recogen las preguntas del cuestionario, que analizaban los conocimientos sobre el sida y las ETS (24 ítems) y los mecanismos de transmisión del sida, respectivamente, donde debían responder «verdadero», «falso» o «no lo sé». El trabajo de campo se realizó durante el curso escolar 1997-1998.

Los datos fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo y bivariado, con aplicación de tests de hipótesis para variables cualitativas (χ^2 , test exacto de Fisher) y cuantitativas (prueba de la t de Student y ANOVA), considerando diferencias estadísticamente significativas para un valor de $p < 0,05$. Por último, se realizó un análisis multivariante mediante análisis de regresión lineal múltiple. La estrategia de análisis fue «hacia atrás» (*backward*), planteando pruebas parciales para ir eliminando una a una del modelo las variables no significativas (test de Wald; $p < 0,05$).

Resultados

Se encuestó a 893 alumnos, de los que el 48% eran varones, y con una media de edad de $17,16 \pm 1,6$ años (intervalo de confianza [IC] del 95%, 17,05-17,26; límites, 15-21 años). La distribución por cursos fue: un 42,4% cursaba segundo de BUP; un 38,3%, COU, y el 19,3%, FP. El

TABLA 1 Porcentaje de respuestas a cada uno de los ítems del cuestionario que analizaban sus conocimientos sobre sida y las enfermedades de transmisión sexual

Ítem	Verdad	Falso	No sabe
1. Una persona puede ser portadora del virus del sida y no tener síntomas de enfermedad en muchos años	94,4	2,0	3,5
2. La mayoría de la gente portadora del virus del sida desarrollará la enfermedad	55,2	20,4	24,1
3. Cuando una persona tiene sida, su cuerpo no desarrolla defensas contra ciertas enfermedades	76,3	4,9	18,4
4. El sida es una de las principales causas de muerte entre jóvenes de 20 a 25 años	42,7	10,5	46,6
5. Una persona que tiene aspecto de sano, pero que es portador, puede contagiar a otro de sida	85,9	5,4	8,4
6. Una mujer embarazada que sea portadora puede contagiar a su hijo de sida	87,2	2,4	10,4
7. Se aumenta el riesgo personal de contagio del sida si se tienen muchas parejas sexuales	79,1	8,6	11,9
8. Existe una prueba para saber si una persona tiene sida	91,5	0,7	7,8
9. El sida se puede curar si se diagnostica pronto	5,6	69,4	24,9
10. Se ha desarrollado una vacuna para la prevención del sida	10,8	54,0	34,9
11. La mayoría de los homosexuales están contagiados por el sida	21,8	49,1	28,9
12. Usar preservativos o condones en las relaciones sexuales puede proteger del contagio del sida	96,3	1,8	1,9
13. Cuando un chico/a tiene gonorrea o gonococia no es necesario tratar a la pareja	2,9	23,7	73,1
14. La gonorrea o gonococia puede pasar sin síntomas en la mujer	5,4	7,5	86,9
15. La gonorrea o gonococia se curan solas en la mayoría de los casos	3,6	11,4	84,3
16. La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida	13,1	16,8	70,0
17. La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente	21,8	1,4	76,8
18. El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil	10,5	11,4	77,5
19. El contagio por herpes genital sólo da síntomas en dicha zona	32,7	9,4	57,3
20. No es conveniente mantener relaciones sexuales si se tiene una infección por herpes genital	61,9	2,5	35,5
21. Una vez curado y tratado el herpes genital, no hay peligro de nuevos contagios	10,4	28,4	61,1
22. El uso de cremas espermicidas durante las relaciones sexuales evita el contagio por clamidias	5,8	9,6	84,4
23. Las vías de transmisión de la hepatitis B no son bien conocidas	19,4	18,8	61,4
24. La hepatitis B nunca deja secuelas	2,4	31,8	65,6

69,4% de los adolescentes cursaba sus estudios en centros públicos.

Al preguntarles sobre cómo se consideran de informados respecto al sida y a las ETS, el 56,7% afirma estar bien informado (IC del 95%, 53,46-59,94), lo que contrasta con la escasez de información recibida sobre las distintas ETS, donde sólo respecto al sida un 90% la considera como mucha o bastante, mientras que este porcentaje no alcanza el 10% para el resto, llegando incluso a un 75% que desconoce las infecciones por *Chlamydia*. No hemos encontrado diferencias por sexo en esta percepción, pero sí respecto al curso, siendo los alumnos de cursos superiores (un 69,8% en FP) respecto a los de segundo de BUP (62%) ($p < 0,001$) y los de los centros públicos (58,9%) respecto a los privados (51,6%) ($p = 0,045$) los que dicen estar mejor informados.

En la tabla 1 se recogen las respuestas para cada uno de los ítems analizados. En este sentido, destacamos que hay más varones (59,2%) que mujeres (49,5%) ($p = 0,004$) que reconocen que no existe una vacuna eficaz contra el sida. Respecto a las ETS, es destacable el alto porcentaje de indecisos para todos los ítems analizados, próximo al 75% en

la mayoría de los casos. No obstante, el 61,9% reconoce que no es conveniente mantener relaciones si se tiene una infección por herpes genital, siendo las mujeres las que lo saben en mayor medida (el 67,8 frente al 55,7% de los varones) ($p < 0,001$).

Al analizar las respuestas a los posibles mecanismos para la transmisión del sida (tabla 2), encontramos que el 55,5% cree que el sida se puede contraer donando sangre, al dar besos en la boca (10,5%) o en los asientos de los servicios (6,2%), sin encontrar diferencias por sexo, curso o tipo de centro para ninguno de los posibles mecanismos de transmisión analizados.

En la figura 1 se recoge la distribución del porcentaje de preguntas correctas para los ítems de sida, donde encontramos una media de aciertos de $8,81 \pm 1,72$ (IC del 95%, 8,69-8,92), con diferencias a favor de los varones (8,93 frente a 8,70 de las mujeres) ($p = 0,048$); en los cursos superiores (9,05 en COU frente a 8,61 en segundo de BUP) ($p = 0,003$); en los centros públicos (8,90 frente a 8,62 en los centros privados) ($p = 0,025$) y los alumnos que se consideran no creyentes (9,11 frente a 8,75 en creyentes) ($p = 0,021$). Por su parte, en la figura 2 se refleja el número de

TABLA 2
Porcentaje de respuestas a cada una de las preguntas del cuestionario que analizaban los distintos mecanismos de transmisión del sida

Ítem	Sí	No	No sabe
Asiento de los servicios	6,2	81,1	12,6
Menaje de cocina (vasos, cubiertos, etc.)	6,3	87,9	5,7
Besos en la boca	10,5	85,0	4,3
Donar sangre	55,5	40,9	3,4
Lágrimas	2,1	88,5	9,2
Saliva	16,2	76,7	6,8
Recibir transfusiones de sangre	90,5	7,4	2,0
Semen y/o secreciones vaginales	96,4	1,8	1,8
Relaciones sexuales entre varones	84,0	8,0	7,8
Relaciones sexuales varón-mujer	59,5	18,1	22,3
Relaciones sexuales entre mujeres	90,1	7,1	2,7
Compartir jeringuillas	99,7	0,3	0
Compartir objetos comunes como el peine	2,1	92,7	5,0
Compartir cuchilla de afeitar	82,0	10,5	7,3
Dar la mano	0,8	98,4	0,6
Compartir el cepillo de dientes	46,4	34,4	15,5

aciertos para el conjunto de ítems referentes a las ETS, que presenta una media de $2,47 \pm 1,72$ (IC del 95%, 2,35-2,78), con diferencias significativas a favor de las mujeres (2,61 frente a 2,31 de los varones) ($p = 0,045$); en los cursos superiores (3,60 en FP frente a 1,94 en segundo de

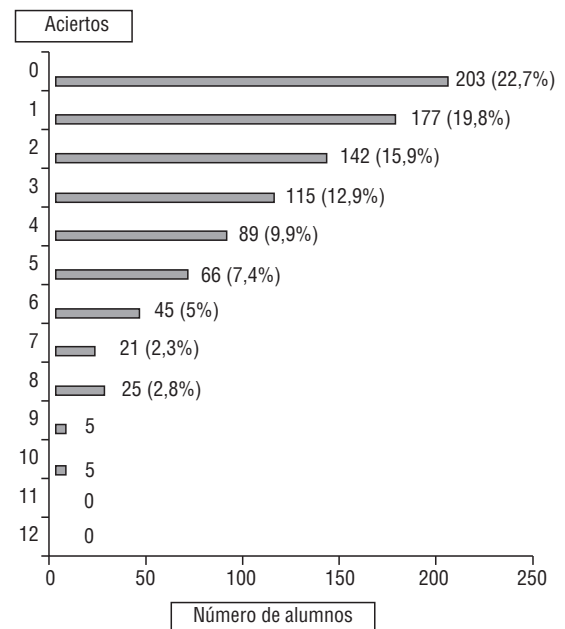


FIGURA 2
Distribución del número de aciertos en los ítems que valoran los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) (del 12 al 24).

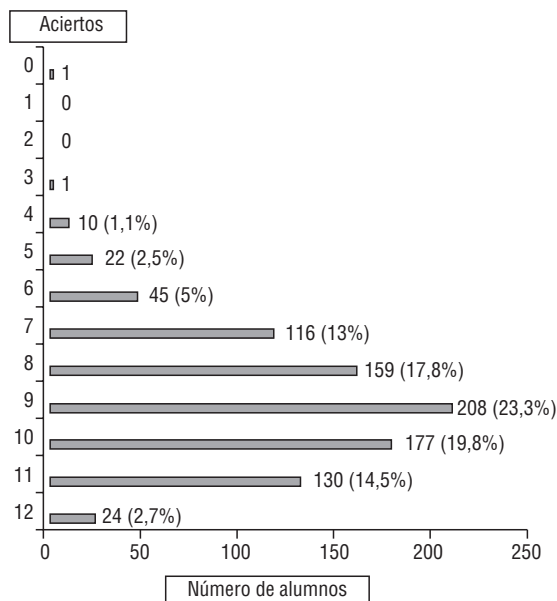


FIGURA 1
Distribución del número de aciertos en los ítems que valoran los conocimientos sobre sida (del 1 al 12).

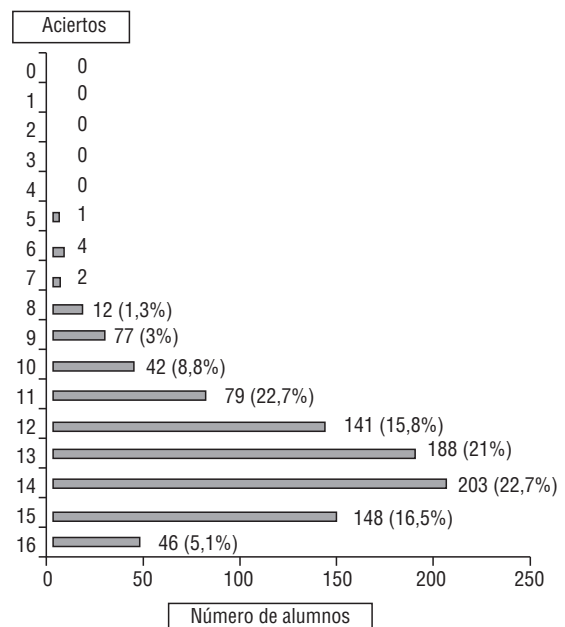


FIGURA 3
Distribución del número de aciertos en los ítems sobre los mecanismos de transmisión del sida.

BUP) ($p < 0,001$) y en los centros públicos (2,60 frente a 2,18 en los centros privados) ($p = 0,011$). Del mismo modo, en la figura 3 se expresa el porcentaje de aciertos cuando se les pregunta por los distintos mecanismos para la transmisión del sida, que presenta una media de preguntas correctas de $13,0 \pm 1,87$ (IC del 95%, 12,87-13,12), sin diferencias por sexo, curso o tipo de centro.

Por último, en la tabla 3 se exponen las variables que se relacionan con una mayor puntuación en la escala de sida y ETS tras el análisis de regresión lineal múltiple.

Discusión

El hecho de que más de la mitad de nuestros alumnos digan estar bien informados sobre el sida y las ETS en general contrasta con que la mayoría diga haber recibido poca información sobre las ETS en general; incluso las tres cuartas partes afirman no conocerlas. Por el contrario, el 90% reconoce haber recibido mucha o bastante información sobre el sida, resultados que ya aparecen en otros estudios⁹⁻¹¹. Este contraste de información entre el sida y el resto de las ETS pone de manifiesto la escasa importancia prestada a este grupo de enfermedades por parte de las distintas administraciones, en las que el sida sigue siendo el objetivo principal de sus campañas de información y educación sanitaria.

Respecto a los conocimientos sobre el sida, la puntuación media de aciertos fue de 8,8 sobre los 12 puntos posibles, dato que consideramos suficiente y que ya aparece en otros estudios¹². Este alto grado de conocimiento está influenciado, sin duda, por las campañas de prevención, dirigidas fundamentalmente a los jóvenes, que desde hace varios años se vienen realizando. Diversos estudios han puesto de manifiesto su efectividad respecto a los conocimientos sobre el sida; además, las medidas de prevención, aparte de ser fáciles de aplicar, no tienen efectos sobre las relaciones sexuales^{13,14}. Por sexos, los varones obtienen mayores puntuaciones que las mujeres, dato ya estudiado por otros autores¹⁵. Esta diferencia puede estar influenciada por la autopercepción del riesgo que puedan tener; así, mientras que las mujeres pueden estar más mentalizadas en cuestiones como la manera de evitar un embarazo no deseado, el hecho de que el sida se vea vinculado con la prostitución o la promiscuidad genera un interés y una sensibilización mayores entre los adolescentes varones que entre las muje-

TABLA 3

Variables relacionadas con una mayor puntuación en la escala de conocimientos sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) según el análisis de regresión lineal múltiple

Variable	β	Error típico	β	t	p
Conocimiento sobre el sida					
Sexo	0,202	0,105	0,059	1,920	0,055
Información sobre el sida	0,319	0,106	0,092	3,013	0,003
Pareja	-0,283	0,109	-0,080	-2,611	0,009
Suma ETS	0,081	0,024	0,107	3,341	0,001
Suma transmisión	0,230	0,029	0,251	8,081	< 0,001
Constante	3,524				
Conocimientos sobre las ETS					
Años	0,263	0,047	0,196	5,642	< 0,001
Grado de intimidad	0,167	0,075	0,074	2,211	0,027
Información sobre sida	0,903	0,146	0,198	6,168	< 0,001
Suma sida	0,162	0,043	0,123	3,771	< 0,001
INFAM	-0,348	0,138	-0,077	-2,513	0,012
INFTV	-0,339	0,157	-0,065	-2,164	0,031
Constante	-5,812				

Años: variable cuantitativa discreta; sexo: 0 = privado; 1 = público; pareja: 0 = no tener pareja; 1 = tener pareja; grado de intimidad: 1 = ninguno; 2 = besos; 3 = caricias íntimas; 4 = coito; información sobre el sida: autopercepción del grado de información sobre el sida y las ETS (0 = mal informados; 1 = bien informados); INFAM: utilidad de la información recibida de los amigos (0 = no; 1 = sí); INFTV: utilidad de la información recibida del cine y la TV (0 = no; 1 = sí); suma sida: puntuación obtenida en la escala de conocimientos sobre el sida (variable cuantitativa discreta); suma ETS: puntuación obtenida en la escala de conocimientos sobre las ETS (variable cuantitativa discreta); suma TRANS: puntuación obtenida en la escala de conocimientos sobre los mecanismos de transmisión del sida (variable cuantitativa discreta).

res. También hemos encontrado diferencias entre los que obtienen mejores puntuaciones en las distintas escalas y los que creen que su información es adecuada, dato este que nos puede servir para considerar la autopercepción sobre el conocimiento del sida que el adolescente tiene como indicador del grado real de conocimiento, y que puede ser una herramienta útil para los médicos de familia en la consulta con el adolescente.

Analizando alguno de los ítems se observa que sólo 4 de cada 10 encuestados consideran que el sida es causa de muerte entre los jóvenes, y uno de cada 10 cree que existe vacuna contra el sida. Si bien es cierto que la introducción de los nuevos fármacos ha mejorado el pronóstico de esta enfermedad, el futuro a corto plazo sigue siendo oscuro. No obstante, estos mensajes han incidido sobre los jóvenes de forma negativa, ya que considerarla una enfermedad con posible curación de alguna forma puede llevarles a tener comportamientos de riesgo de los que hasta ahora se protegían, al disminuir el temor a la propia enfermedad^{17,18}.

Respecto al conocimiento sobre los distintos mecanismos para la transmisión del sida, la puntuación media obtenida en esta escala fue de 13 puntos sobre 16, superior a la de otros estudios¹⁹, y asimismo la consideramos suficiente. Dentro de los mecanismos analizados aparecen como más

SCUS II
Cu r r s u m n

Lo conocido sobre el tema

- Los adolescentes son un grupo de riesgo para la transmisión del sida, cuyos mecanismos de transmisión no siempre son bien conocidos.
- Los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes son deficitarios en la mayoría de los casos.

Qué aporta este estudio

- La gran mayoría de los adolescentes posee conocimientos suficientes sobre el sida y sus mecanismos de transmisión.
- Existe una gran diferencia entre el nivel de conocimiento observado para el sida y el resto de las ETS.
- La información facilitada en los centros de enseñanza sobre las ETS se considera insuficiente.

desconocidos, y falsamente relacionados con la transmisión, la donación de sangre para casi la mitad de los encuestados y la saliva para el 16%, datos ya recogidos por otros autores^{9,20}. Dada la importancia que en nuestra sociedad tiene la donación de sangre, no cabe duda que ésta debe ser pieza fundamental en posteriores campañas informativas a fin de erradicar esta creencia errónea y lograr un mayor compromiso y predisposición de los jóvenes hacia este tipo de acto altruista. Por el contrario, aparecen cifras inferiores a las encontradas en otros estudios^{9,20,21} para la transmisión en los aseos públicos, besos en la boca o beber en el mismo vaso. En general, no se han encontrado diferencias en cuanto al sexo, la edad, el curso o el tipo de centro.

Para las ETS la puntuación media obtenida fue de 2,47 sobre 12, lo que contrasta con lo obtenido en el resto de las escalas. Aunque la puntuación media fue mayor para las mujeres y los alumnos de centros públicos, sólo la edad parece incrementar el nivel de conocimientos. No obstante, la autopercepción del grado de información, así como el mayor conocimiento respecto al sida, se relaciona de manera favorable con una mayor puntuación en la escala de ETS, lo que podría entenderse como que el nivel de conocimiento de los adolescentes se incrementa de forma conjunta.

Es destacable el hecho de que considerar útil la información recibida por parte de los amigos o la televisión influya de manera negativa en los conocimientos sobre las ETS, lo que pone de manifiesto que estas fuentes de información carecen del suficiente rigor.

Dentro de las limitaciones del estudio debemos tener en cuenta que, al tratar el tema de la sexualidad con los adolescentes, la confidencialidad y la sinceridad de sus respuestas son la base desde donde iniciar cualquier estudio. Es por esto que optamos por los cuestionarios autocumplimentados, ya que en general son fiables y válidos, aun cuando la proporción de adolescentes que no dicen la verdad en las encuestas se ha estimado en un 7%²². En nuestro caso utilizamos como referencia cuestionarios previamente validados^{7,8} al objeto de intentar dar mayor consistencia a los resultados obtenidos. Por otro lado, la mayoría de los centros privados eran a su vez religiosos, por lo que este dato deberá tenerse en cuenta a la hora de analizar las diferencias por tipo de centro.

Queremos también destacar que en el cuestionario hemos utilizado el término sida para referirnos tanto a la enfermedad como a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, ya que entendíamos que distinguir entre ambos hubiese podido generar confusión entre los adolescentes, lo que habría dificultado la evaluación de los resultados, sobre todo teniendo en cuenta que en la información que reciben los adolescentes por las distintas fuentes tampoco se establece tal distinción.

En resumen, podemos decir que observamos un bajo nivel de conocimientos sobre las ETS, que contrasta con el obtenido para el sida, siendo los varones los que demuestran un mejor grado de conocimiento.

Bibliografía

1. Casabona Barberá J, Vall Mayans M, Cots Yago JM. Sida y enfermedades de transmisión sexual. En: Martín Zurro A, Cano JF, coordinadores. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 3.^a ed. Barcelona: Doyma, 1995; p. 977-1004.
2. Melvin SY. Syphilis. Resurgence of an old disease. *Prim Care* 1990;17:47-57.
3. Tamayo López G, Villa Alcázar M. Problemas de adolescente relacionados con la sexualidad. En: Crespo Hernández M, editor. Manual del residente de pediatría y sus áreas específicas. Guía formativa. 1.^a ed. Madrid: Norma, 1997; p. 1666-70.
4. American Academy of Pediatrics. Temas relacionados con la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana en las escuelas, las guarderías, el hogar y la colectividad. *Pediatrics* (ed. esp.) 1999;48:114-21.
5. Hein K. Commentary on adolescent acquired immunodeficiency syndrome: the next wave of the human immunodeficiency epidemic? *J Pediatr* 1989;114:144-9.
6. Cornellá i Canals J. Enfermedades de transmisión sexual. *Pediatr Integr* 1997;2:227-36.
7. Oliva A, Serra L, Vallejo R. Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces. Estudio cuantitativo. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 1993.
8. Mendoza R, Sagrera MR, Batista JM. Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1994.

9. Castillo Sánchez MD, Gil Extremera G, Naranjo Rodríguez JA, Espinosa de los Monteros L, De Cruz Benayas MA. Sexualidad y sida: grado de conocimiento y actitud de los escolares. *Medicina de Familia (And)* 2001;3:223-30.
10. Olsen JA, Weed SE, Ritz GM, Jensen LC. The effects of three abstinence sex education programs on student attitudes toward sexual activity. *Adolescence* 1991;26:631-41.
11. Langille DB, Andreon P, Beazly RP, Delaney ME. Sexual health knowledge of student at a high school in Nova Scotia. *Can J Public Health* 1998;89:85-9.
12. Kponhassia G, Aonon AA. Sexuality and AIDS risk among Abidjan street youth. *Int Conf AIDS* 1996;11:396.
13. McDonald NE, Wells GA, Fisher WA. High-risk STD/HIV behavior among college students. *JAMA* 1990;263:3155-9.
14. Cáceres CF, Marín BV, Huds ES, Reingold AL, Rosasco AM. Young people and the structure of sexual risk in Lima. *AIDS* 1997;11(Suppl 1):67-77.
15. Tikoo M, Bollman SR, Berger MB. Knowledge level of young in India regarding human sexuality and AIDS. *J Sex Marital Ther* 1995;21:248-54.
16. Miret M, Rodés A, Valverde G, Geli M, Casabona J. Conductas de riesgo relacionadas con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en los adolescentes escolarizados en Cataluña. *Gac Sanit* 1997;11:66-73.
17. Ellen JM, Bayer CB, Tschann JM, Shafer MA. Adolescent's perceived risk for STDs and HIV infection. *J Adolesc Health* 1996;18:177-81.
18. Millán T, Valenzuela S, Vargas NA. Salud reproductiva en adolescentes escolares, conocimientos, actitudes y conductas en ambos sexos en una comuna en Santiago de Chile. *Rev Med Chil* 1995;123:368-75.
19. Ruiz Jiménez MA, Fernández García JR. Conocimientos sobre aspectos básicos de la epidemiología del sida en adolescentes gaitanos. *Rev Esp Pediatr* 1994;50:319-25.
20. Cabedo García VR, Goterris Pinto MA. Diferencias entre conocimiento y actitudes frente al sida en población adolescente. *Aten Primaria* 1998;22:27-32.
21. Bokeloo BO, Schamms LA, Simmens SJ, Cheng TL, O'Connor K, D'Angelo LJ. A STD/HIV prevention trial among adolescents in wanaged care. *Pediatrics* 1999;103:107-15.
22. Newcomer S, Udry JR. Adolescents' honesty in a survey of sexual behavior. *J Adolesc Res* 1988;3:419-23.